



東京女子医科大学学術リポジトリ
<https://twinkle.repo.nii.ac.jp>

テュートリアル課題 放置は禁物

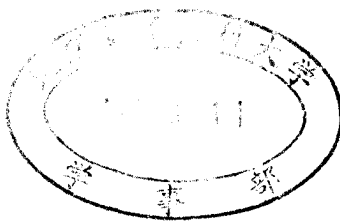
| | |
|-----|---|
| 著者名 | 東京女子医科大学 |
| 雑誌名 | テュートリアル課題 |
| 巻 | 2005 |
| 号 | B3 |
| 発行年 | 2005-04-04 |
| URL | http://hdl.handle.net/10470/10878 |

2005年度

Block 3 テュートリアル課題

課題番号 3

放置は禁物



佐倉 宏 (Hiro Sakura) は、この文書に署名した責任者であり、その内容に責任を負います。

第三内科学 佐倉 宏

シート 1

田中さんは 47 歳の自営業の男性。40 歳時検診で血糖値が 150mg/dl ですが、食後の採血だったのであまり心配ないでしょうといわれました。

【抽出を期待する事項】

血糖値の正常範囲

食事の血糖値に及ぼす影響

血糖調節機構

シート 2

45 歳時検診では尿糖陽性も指摘され、耐糖能異常があるから精密検査が必要といわれましたが、何の症状もないので放置していました。

【抽出を期待する事項】

尿糖が陽性となる病態

耐糖能異常

糖尿病の診断基準

耐糖能異常を放置した場合の危険性

シート 3

1 か月ほど前からのどが渇くようになり、夜間に 4、5 回排尿するようになりました。また、食欲はあるのに、体重が 8kg 減少しました。昨日から、からだがだるくなり仕事も休んでいます。家人が心配して、一緒に病院を受診しました。緊急検査の結果、ただちに入院するようにいわれました。

補足資料：資料 1

【抽出を期待する事項】

高血糖症状（口渇、多飲、多尿、体重減少、全身倦怠感）とその発症機序
糖尿病性ケトアシドーシス（資料 1 より）

シート 4

入院治療により、翌日にはからだのだるさは改善しました。あらためて診察・検査を受けました。

補足資料：資料 2

【抽出を期待する事項】

糖尿病性ケトアシドーシスの治療

2 型糖尿病の可能性が高い診察・検査所見（資料 2 より）

シート 5

飲み薬や注射は必要でなくなり、1週間後に退院しました。退院3ヶ月後に来院したところ、担当医から、将来、心筋梗塞や脳梗塞にもなりやすいので、定期的に通院するようにいわれました。

補足資料：資料3

【抽出を期待する事項】

心筋梗塞、脳梗塞（大血管障害）の危険因子
メタボリックシンドローム（資料3より）